

Política Nacional de atenção integral a saúde do homem: um enfoque no Estado do Amapá

Aline Bentes Monteiro¹ e Rosemary Ferreira Andrade²

1 Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Pará, pós-graduada em Nutrição Humana e Saúde pela Universidade Federal do Lavras (MG), e mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Amapá. E-mail: alinebentesmonteiro@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Estado do Pará, mestre em Enfermagem e Doutora em Ciência: Desenvolvimento sócioambiental pelo Programa em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido - NAEA/UFGA. Atualmente é professor associado II da Universidade Federal do Amapá. E-mail: rosemary@unifap.br

1 Introdução

A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e por uma série de questões culturais e educacionais, os homens só procuram o serviço de saúde quando já perderam sua capacidade de trabalho. A saúde do homem ganha espaço no Sistema Único de Saúde e na sociedade através da Política Nacional de Saúde do Homem, criada em 2009, com o objetivo de *“promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”* (BRASIL, 2009a, p. 53).

Simple e clara em seu objetivo, a política e a implementação de suas ações perpassam pela necessidade de entendimento da formação do gênero masculino e de todas as suas particularidades perante a uma sociedade patriarcal que o formou com um estereótipo de invulnerabilidade. Gomes et al. (2007) identificou que o imaginário de ser um homem viril, invulnerável e forte dificulta a adoção de práticas de autocuidado; sendo o medo maior, o da descoberta de uma doença grave, e ainda o da exposição de seu corpo perante a um profissional.

Gomes e Nascimento (2006) apontam duas questões fundamentais sobre a relação homem-saúde: a) modelos hegemônicos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis e b) o homem, quando influenciado por ideologias hegemônicas de gênero, pode colocar em risco tanto a saúde da mulher quanto a sua própria saúde.

O objetivo desta pesquisa é levantar dados bibliográficos sobre as questões referentes à saúde do homem e identificar através de dados secundários características de mortalidade de homens no Estado do Amapá e comparar com dados nacionais. Este trabalho faz parte do estudo que compõe o projeto de dissertação do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional sobre a saúde do homem.

2 Metodologia

Realizou-se revisão bibliográfica, no período de janeiro a outubro de 2010, sobre temas relacionados à saúde do homem, como: saúde do homem, masculinidade, gênero, políticas públicas de saúde. E posteriormente, buscaram-se dados secundários

sobre mortalidade de homens na Coordenação de Vigilância Ambiental do Estado do Amapá. Os dados foram organizados no Programa Excel 2007 e analisados por categorias para que se procedesse a discussão dos mesmos.

3 Resultados e discussões

A partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem houve a propagação de dados alarmantes sobre a realidade masculina. O diagnóstico que serviu de base para o desenvolvimento das ações de implantação da política, evidenciou que os homens brasileiros correspondem a 60% das mortes no país, e possuem expectativa de vida em torno de 7,6 anos a menos que as mulheres. Sedentário e mais acometidos pela problemática da dependência química, principalmente álcool e fumo, o homem revelado pelo estudo, também é pouco preocupado com o planejamento familiar (BRASIL, 2009a).

A população masculina a ser beneficiada pelas ações da Política no Estado do Amapá é de 147 mil indivíduos, na faixa etária de 20 a 59 anos, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b). E diante da realidade nacional, coube a investigação sobre a realidade local da saúde do homem, que evidenciou uma situação sem grandes divergências.

Os dados revelam que no ano de 2009 no Amapá, a principal causa de mortes masculinas foram as causas externas, cerca de 45% (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças 10º revisão - CID 10, cap. XX) do total de mortes no período para a faixa etária de 20 a 59 anos (BRASIL, 2009c). A mesma situação ocorre ao nível nacional, de acordo com o diagnóstico base da política, que considera causas externas uma série de agravos dos quais os mais importantes são os acidentes, notadamente os acidentes de transporte, as lesões auto provocadas voluntariamente e as agressões, sendo estes três tipos de agravos foram responsáveis por 78% dos óbitos por causas externas, entre homens e mulheres, no ano de 2005 (BRASIL, 2009a).

No Amapá é possível evidenciar uma situação semelhante quando se analisa as estatísticas por mortes violentas, onde no ano de 2010 até o mês de setembro o estado já contabiliza 106 casos de mortes por armas brancas e destes 93% as vítimas foram do sexo masculino, seguido dos acidentes de trânsito com 77 vítimas sendo 83% homens; armas de fogo com 82 casos e 97,5% de homens; e suicídios com 25 casos, e destes, 64% eram homens (BOLERO NETO, 2010). Tal quadro reafirma uma realidade já descrita por Andrade (2005) onde o Amapá ocupava os primeiros lugares no ranking nacional no que se refere a acidentes de trânsito e óbitos por conta de mortes violentas.

Contudo, a segunda causa de mortes, com 15% dos óbitos na faixa etária e no período, está classificada como CID 10 cap. XVIII Sintomas, sinais e achados anormais ao exame clínico e laboratorial não classificados em outras categorias (BRASIL, 2009c), o que não coincide com a realidade nacional que tem como segundo lugar “outros”, correspondendo a outras doenças classificadas em outras categorias do CID (BRASIL, 2009a). Essa inexatidão pode ser explicada por falhas no preenchimento dos atestados de óbitos.

A terceira causa de mortes em homens de 20 a 59 anos no estado do Amapá são as doenças do aparelho circulatório, com 13,7% dos óbitos nessa faixa etária, e a quarta causa são as neoplasias, com cerca de 5,3% dos óbitos, coincidindo com a realidade nacional para o terceiro e quarto lugar nas causas de mortalidade (BRASIL, 2009c). Em relação as neoplasias, a população masculina brasileira é mais acometida pelos tumores oriundos do aparelho digestivo, com cerca de 43,2%, seguido dos aparelhos respiratório e urinário (BRASIL, 2009a).

Entretanto, cabe ressaltar a problemática do câncer de pênis, no Brasil este câncer representa 2% de todas as neoplasias que atingem os homens, sendo 16% dos casos estão nas regiões Norte e Nordeste, existindo estados, como é o caso do Maranhão em que sua incidência supera até o câncer de próstata, chegando a média de 26,6 novos casos por ano (NARDI; GLINA; FAVORITO, 2007). Em se tratando do Amapá, dados mostrados em Seminário de Capacitação sobre Saúde do Homem realizado pela Prefeitura Municipal de Macapá em 2010, revelaram que do ano de 1990 a 2002 foram diagnosticados 22 casos, e entre os anos de 2006 a 2009 foram 17 casos, destes, oito pacientes tiveram amputação total do pênis. A média de idade destes pacientes é de 57 anos, e possuem baixo grau de instrução.

4 Considerações finais

A saúde do homem ainda é um universo em descoberta, sabe-se pouco e ao buscar desbravar este mundo, esbarra-se na fortaleza do gênero masculino, construído pela sociedade para ser o protetor, o inabalável e inatingível. Contudo, esta mesma sociedade agora, se preocupa e se alerta para um cenário de doença e vulnerabilidade.

Os dados de mortalidade masculina do Estado do Amapá indicam uma realidade semelhante aos dados nacionais. Tendo como principal causa de mortalidade masculina as causas externas com 45% do total de mortes na faixa etária de 20 a 59 anos, representadas por acidentes, lesões e agressões. Outro aspecto relevante, é o numero de casos de neoplasias, em especial os casos de câncer de pênis, que no Amapá, entre os anos de 2006 a 2009, foram diagnosticados 17 casos, em pacientes com média de idade de 57 anos e com baixo grau de instrução.

E nesse contexto, faz se necessário a busca de informações para formar uma compreensão a cerca deste ser que começa a mostrar seu lado frágil. Os dados mostram que algo deve começar a ser feito, e o primeiro passo foi dado, o pensar e o planejar esta posto, o próximo passo deve ser o caminhar e o executar, no intuito de contribuir para a construção de um homem mais saudável.

5 Referências bibliográficas

- ANDRADE, R. F. de. **Malária e Migração no Amapá:** projeção espacial num contexto de crescimento populacional. Belém: NAEA, 2005. 305p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** princípios e diretrizes. Brasília-DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadernos de Informações de Saúde do Amapá. Brasília-DF, 2009b. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ap.htm>. Acesso em 15/07/2010.

BRASIL. **Óbitos do sexo masculino por causa no Amapá do ano 2009**. Sistema de Informação de Mortalidade. Relatório Amapá. 2009c.

BOLERO NETO, J. **Estatísticas das mortes violentas no Amapá**. Disponível em <http://joaoboleroneto.blogspot.com>. Acesso em 18/09/2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63010117> Acesso em: 19/10/2009.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, mai, 2006.

GOMES, R. et al. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar, 2007.

NARDI, A; GLINA, S; FAVORITO, L. A. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil. **International Braz J Urol**, v. 33, p. 1-7, 2007.